

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

453

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 6 juillet 1898, à 1 heure

Par CHARLES BARRAULT

Né à Saint-Jean de Valeriscle (Gard) le 14 avril 1874.

SYPHILIS PATERNELLE :

ESSAI DE PROPHYLAXIE « AB OVO »
DE L'HÉRÉDO-SYPHILIS

Président : M. PINARD, professeur.

*Juges : MM. HAYEM, professeur.
LETULLE et VARNIER, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1898

453

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

— THÈSE N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 6 juillet 1898, à 1 heure

Par CHARLES BARRAULT

Né à Saint-Jean de Valerische (Gard) le 14 avril 1874.

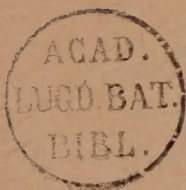
SYPHILIS PATERNELLE :

ESSAI DE PROPHYLAXIE « AB OVO »
DE L'HÉRÉDO-SYPHILIS

Président : M. PINARD, professeur.

*Juges : { MM. HAYEM, professeur.
LETULLE et VARNIER, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.



PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

—
1898

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Voyen.	M. PROUARD
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLAN HARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL
Matière médicale et pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	GRANCHER.
Maladie des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux	TILLAUD.
	BERGER.
Clinique chirurgicale	DUPLAY.
	LE DENTU
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	N.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ACHARD	GILBERT	MÉNÉTRIER	THIERRY
ALBARRAN	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
ANDRE	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BAR	CLEY	POIRIER, chef des	VARNIER
BONNAIRE	HARTMANN	travaux anatomi-	WALTHER
BROCA	HEIM	ques.	WEISS
CHARRIN	LEJARS	RETTÉRE	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD	WURTZ
DELBET	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SYPHILIS PATERNELLE :

ESSAI

DE PROPHYLAXIE « AB OVO »

DE L'HÉRÉDO-SYPHILIS

PRÉLIMINAIRES

Tandis que je faisais mon stage d'accouchement à la clinique Baudelocque, j'eus le bonheur d'être témoin du cas suivant :

Une femme ayant eu d'un premier mari des enfants sains se remariait avec un homme syphilitique. Elle présentait alors une série d'avortements ; puis, s'étant mise au traitement spécifique pendant sa dernière grossesse, sur le conseil de M. le professeur Pinard, elle vint accoucher à la clinique d'un enfant vivant, à terme, indemne de toute manifestation syphilitique.

Et ce fut pour M. le professeur Pinard l'objet d'une

leçon saisissante d'intérêt, qui resta depuis gravée dans ma mémoire. Retraçant d'une façon éloquente l'histoire de la maladie, il montrait comment, sous l'influence du traitement prophylactique qu'il avait institué, un enfant, qu'on pouvait croire tué par la syphilis comme ses aînés, naissait vivant et dans les conditions les plus favorables.

J'ai souvent repensé aux idées émises par mon Maître; c'est pourquoi j'ai essayé de résumer dans ce travail la façon dont on comprenait actuellement la prophylaxie de l'hérédo-syphilis. A défaut d'expérience personnelle, j'ai dû me reporter aux remarquables travaux de M. le professeur Fournier qui complètent sur ce point l'enseignement de M. Pinard et j'ai tâché de reproduire leurs théories aussi succinctement et aussi clairement que possible.

Avant d'aborder mon sujet, qu'il me soit permis au seuil de cette thèse de m'acquitter des nombreuses dettes de reconnaissance que j'ai contractées envers ceux qui furent mes maîtres dans les hôpitaux : M. le professeur Pinard, MM. Gouraud, Pozzi, Mauriac, sans oublier les défunts MM. de Saint-Germain et Juhel-Rénou.

Que M. le Professeur Pinard reçoive ici mes meilleurs remerciements pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

L'HÉRÉDITÉ SYPHILITIQUE: SES MANIFESTATIONS

L'hérédité syphilitique est de nos jours un fait incontesté. Nous savons qu'un père syphilitique engendrera presque sûrement des enfants qui dès le germe seront marqués au sceau de la maladie paternelle; car, disait un homme d'esprit, comme Dieu, la syphilis reconnaîtra les siens. La syphilis héréditaire est celle qui dérive pour le fœtus d'une syphilis des ascendants antérieure à la fécondation.

Tandis que les anciens syphiligraphes attribuaient une part prépondérante et souvent même exclusive à l'influence paternelle dans la transmission héréditaire de la syphilis, d'autres auteurs plus modernes, mais tout aussi exclusifs, niaient complètement l'influence du père. Aujourd'hui on admet qu'il suffit de la contamination d'un des ascendants pour que le fœtus ou l'enfant présente des traces manifestes d'hérédo-syphilis. Tantôt, et le plus souvent je crois, c'est le père qui est infecté, et, suivant le mot de Paracelse: « *Fit morbus hereditarius et transit a patre ad filium.* »

La statistique de Kassowitz montre que cette hérédité est la moins nocive pour le fœtus. Elle serait plus nocive et plus mortelle pour lui dans le cas où la mère serait

syphilitique. Enfin, c'est lorsque les deux ascendants sont syphilitiques que le fœtus a le plus de chances d'être tué *in utero*.

Je ne m'occuperai ici que de l'hérédité paternelle, car c'est elle qui me paraît surtout intéressante au point de vue social.

Un jeune homme, atteint d'une syphilis qu'il a plus ou moins bien soignée, ayant l'occasion de faire un beau mariage, oublie facilement les dangers qu'il peut faire courir à sa future femme et ne songe pas qu'il va procréer des enfants qui, s'ils naissent vivants, porteront les stigmates de sa maladie. Voici que sa femme devient enceinte et alors il se rappelle ce qu'il a entendu dire au sujet des enfants nés de syphilitiques. Pris de remords, il court chez son médecin; mais bien souvent il est trop tard pour sauver ce premier enfant et, malgré qu'on ait soumis la mère au traitement spécifique, elle expulse avant terme un fœtus macéré.

Un homme, dont la femme a eu une série d'avortements survenus sans cause apparente, va trouver son médecin, très étonné de voir que, bâti comme il l'est, il ne peut avoir d'enfants. Ce n'est pas sa faute, c'est sa femme qui ne peut mener à bien une grossesse. C'est d'elle certainement que vient tout le mal.

On interroge habilement cet homme sur ses antécédents; on apprend qu'il y a quelques années il a eu un chancre, des plaques muqueuses, de la roséole etc.... mais il y a longtemps ! Il s'est soigné : il est guéri ! Et il est tout étonné d'apprendre que cette syphilis ancienne, qui ne

s'est plus manifestée sur lui depuis des années, se transmet quand même à sa descendance.

L'homme syphilitique est dangereux pour ses enfants.

Sa femme peut n'être point contaminée par lui. Si alors elle se marie plus tard avec un homme sain; au lieu d'avoir une série de grossesses se terminant par avortement ou par l'expulsion d'enfants chétifs et misérables, elle peut mettre au monde des enfants sains, nés à terme et bien portants. Ce qui prouve bien que l'influence paternelle s'est manifestée dans sa progéniture.

L'homme syphilitique est dangereux pour sa femme en tant que père.

Dans nombre de cas la mère est indemne de syphilis bien que mettant au monde un fœtus infecté du fait de son père : en outre cette femme jouit d'une immunité absolue pour la syphilis et les tentatives d'inoculation souvent répétées sont restées sans résultat.

C'est ce qu'on appelle la loi de Colles, ou mieux loi de Baumès, établie sur ce paroles :

« C'est un fait curieux dont je n'ai jamais vu, ni entendu parler que l'exemple d'un enfant, qui, tenant l'infection syphilitique de ses parents, ait causé une ulcération au sein de sa mère : d'autre part il y a peu de cas où un tel enfant n'aurait pas infecté une nourrice saine ». (1)

Dans ce cas, la mère n'a rien à redouter de son enfant comme contamination syphilitique, pour la bonne raison qu'elle est en puissance de syphilis, et, conséquemment non susceptible de recevoir la syphilis à nouveau. Et cette

1. Legrand. Th. Paris 1889.

syphilis latente, qui ne se traduit chez elle par aucun symptôme et dont témoigne seule sa résistance à la contagion, elle l'a reçue de son enfant par voie placentaire. C'est, dit M. Fournier, *une imprégnation de l'organisme sans symptômes apparents*.

Mais la syphilis conceptionnelle peut ne pas revêtir cette forme ; elle peut se manifester par des accidents. La caractéristique spéciale, ce qui la différencie de la syphilis de contagion usuelle, c'est d'être une syphilis sans période primaire, c'est-à-dire sans chancre initial, sans bubon primitif ; c'est d'être une syphilis qui fait son entrée en scène par l'ordre des accidents auxquels on donne en langage technique le nom d'accidents généraux ; c'est d'être, en un mot, une syphilis générale d'emblée.

Voyons maintenant comment se traduit l'influence héréditaire de la syphilis. Ces manifestations ont été différenciées en deux groupes :

I. — *Accidents de syphilis proprement dits*. — Tantôt l'infection syphilitique se traduit avant la naissance, *in utero*. Les enfants viennent au monde avec des accidents syphilitiques en pleine évolution, ou, si le fœtus a été tué par la vérole, on trouve à l'autopsie des lésions indéniables de la diathèse. Tantôt, et bien plus habituellement, la syphilis ne se manifeste que quelques semaines ou quelques mois après la naissance. Tantôt enfin, mais d'une façon plus rare, il peut se faire que, latente pendant longtemps, la syphilis n'entre en évolution apparente qu'à une échéance plus ou moins reculée.

II. — *Accidents parasyphilitiques*. — Cette grande

maladie n'est pas seulement, exclusivement, une affection à symptômes et à lésions syphilitiques. C'est une maladie qui, par la réaction qu'elle exerce sur l'organisme, est susceptible d'éveiller, à côté de ses troubles propres, des troubles d'un autre ordre, par exemple de s'en prendre à ce qu'on appelle vulgairement la « santé », d'amoindrir la résistance vitale, de retentir sur le développement, de créer des déchéances organiques et des prédispositions morbides.

Elle se manifeste par une *cachexie fœtale*, véritable inaptitude à la vie du produit de conception qui se traduit :

Soit par la mort du fœtus *in utero* ;

Soit par la naissance d'enfants prodigieusement chétifs et misérables, véritables avortons que la mort attend à bref délai ;

Soit par la naissance d'enfants en apparence plus résistants, mais si vitalement appauvris qu'ils sont emportés par la moindre maladie incidente.

Tantôt ces enfants présentent des *troubles dystrophiques* généraux ou partiels s'accusant par de curieux retards et de non moins étonnants arrêts de développement. (Lenteur de croissance ; — lenteur dans l'évolution des dents ; — retard dans les fonctions de locomotion ; — retard dans l'avènement de la puberté et de la virilité, dans le développement des seins, dans l'apparition des règles, de la barbe, des poils génitaux ; etc...) *L'infantilisme* est un des traits les plus caractéristiques de la syphilis héréditaire ; de même les arrêts de développement intellectuel qui créent les enfants « arriérés » les imbéciles, les idiots.

L'héredo-syphilis est cause de certaines *malformations congénitales* telles que : pied-bot ; malformations des doigts ; spina-bifida ; division de la voûte palatine ; bec-de-lièvre ; asymétrie crânienne ; microcéphalie ; hydrocéphalie etc...

C'est aussi sur le compte de l'hérédité syphilitique qu'on doit mettre certaines *prédispositions morbides*, en raison sans doute de l'état d'appauvrissement relatif qu'elle inflige à l'organisme. Les enfants héredo-syphilitiques sont essentiellement sujets aux affections du système nerveux. Un très grand nombre meurt de convulsions ou de méningite. Si l'hérédité syphilitique ne fait pas le rachitisme, comme le voulait Parrot, il est certain qu'elle y prédispose. De même on a remarqué de vieille date la fréquence des affections scrofulo-tuberculeuses chez les enfants issus de souche syphilitique (mal de Pott, coxalgie, etc..). Il est certain que le terrain syphilitique est éminemment propice à la culture du bacille de Koch.

Telles sont les manifestations de la syphilis héréditaire. Voilà l'état lamentable de ces pauvres êtres, victimes innocentes, qui traînent toute leur vie le mal que leur lèguèrent leurs parents, encore heureux lorsqu'ils peuvent se développer normalement et ne pas succomber prématurément du fait de leur diathèse. Car si la syphilis est une maladie grave, c'est surtout dans sa forme héréditaire.

LA SYPHILIS TUEUSE D'ENFANTS

La mortalité que réalise l'hérédité syphilitique est infiniment supérieure à celle qui dérive de la modalité la plus grave, la plus préjudiciable, la plus pernicieuse, de la syphilis. Qu'y a-t-il en effet de véritablement sérieux, de grave dans toute la vérole ? Les manifestations tertiaires, et parmi ces manifestations tertiaires la plus redoutable comme fréquence et comme pronostic : la syphilis cérébrale ? Eh bien ! la syphilis cérébrale est moins meurtrière que la syphilis héréditaire. C'est de par ses facultés héréditaires que la syphilis s'élève au triste rang d'une calamité domestique pour les familles et d'un facteur de dépopulation pour la société.

La statistique donne les résultats suivant :

(Statistique de M. Fournier).

Sur 500 ménages entachés de syphilis, il en est :

223 où l'hérédité syphilitique ne s'est pas produite, c'est-à-dire les enfants sont nés vivants et indemnes ;

175 où elle s'est au contraire exercée suivant tel ou tel de ses modes ;

102 où elle s'est exercée d'abord pour devenir plus tard inoffensive.

En additionnant ces deux derniers groupes nous aboutissons en définitive à ceci :

Que sur les 500 ménages susdits, il en est 277 qui ont été éprouvé par l'hérédité syphilitique ; — 277 sur 500, c'est-à-dire plus de la moitié.

En second lieu de ces 500 ménages sont issues 1127 grossesses, lesquelles se sont terminées comme il suit :

1° *Heureusement*, c'est-à-dire par naissance d'enfants sains et survivants. 600 fois.

2° *Malheureusement*, c'est-à-dire par avortements, morts précoces, infection syphilitique des enfants, dégénérescences diverses, etc. 527 fois.

Enfin, au détail, ces 527 grossesses à résultats malheureux se répartissent ainsi :

Avortements	230
Morts (généralement peu de temps après la naissance et soit par syphilis, soit par affections parasyphilitiques, soit par débilité native, etc) .	245
Enfants syphilitiques survivants.	38
Dégénérés (hydrocéphales, arriérés, idiots, etc)	14

D'où il suit que la proportion des grossesses à résultats malheureux a été de 46 0/0 et que la proportion de a mortalité infantile a été de 42 0/0.

Une autre statistique, dressée par M. Fournier, à Lourcine et portant sur sept années, relève le chiffre de 86 enfants morts sur 100 grossesses.

M. le docteur Coffin (statistique de Lourcine) (1), a vu 28 grossesses de femmes syphilitiques aboutir à ceci :

27 enfants morts.

1 seul survivant.

La statistique de M. le docteur Le Pileur, relevée à Lourcine, pour une période de dix années, donne :

1° Sur 414 grossesses, 154 se sont terminées soit par avortement, soit par expulsion d'enfants mort-nés à divers termes de la gestation ;

2° Des 260 enfants venus à terme et vivants, 141 sont morts dans un très court délai (22 seulement ont survécu plus d'un mois).

Dans une autre statistique dressée par M. le docteur Le Pileur (2), à la prison de Saint-Lazare, les résultats sont les suivants :

209 grossesses issues de 78 femmes *non syphilitiques* ont donné :

8 mort-nés.

99 décès après la naissance.

102 survies.

Tandis qu'au contraire, sur 158 grossesses de femmes *syphilitiques*, on a compté :

120 fœtus ou mort-nés.

1. *Étude clinique pour servir à l'histoire de l'influence de la syphilis, du traitement mercuriel et des ulcérations du col pendant la grossesse.* (Thèse de Paris, 1851).

2. *De la mortalité infantile causée par la syphilis ; documents recueillis à la prison de Saint-Lazare.* (Paris, 1889).

25 décès après naissance.

8 survies.

C'est-à-dire que le chiffre de mortalité a été, pour les enfants issus de femmes non-syphilitiques, de 51 0/0; et de 94 0/0 pour les enfants issus de femmes syphilitiques.

Les divers chiffres qui précèdent convergent tous vers un résultat identique qu'ils traduisent avec une éloquence indéniable. Ce résultat, c'est l'influence énergiquement meurtrière que le vice hérédito-syphilitique exerce sur le produit de conception et sur l'enfant. *La vérole tue les jeunes et les tue par véritables hécatombes.*

On peut voir aussi par les statistiques ci-dessus que les résultats divergent sensiblement de l'une à l'autre.

Il est difficile, presque impossible même, de déterminer exactement la proportion de mortalité fournie par l'hérédito-syphilis. Et cela, pour bien des raisons : parce que beaucoup d'avortements restent inconnus du médecin ; — parce que, bien souvent, la cause qui a produit la mort de l'enfant ne peut être sûrement déterminée, même après autopsie ; — parce que, très fréquemment en pratique, la syphilis des parents ou de l'un des parents (celle du père surtout) est absolument ignorée ; — et aussi parce que les résultats de l'hérédité syphilitique sont extrêmement variables suivant le milieu d'observation.

A l'hôpital, le chiffre de la mortalité hérédito-syphilitique est beaucoup plus élevé que dans la clientèle de ville, parce que les malades négligent, la plupart du temps, de se soigner et cessent tout traitement dès que les accidents ont disparu.

Voilà bien pourquoi l'hérédo-syphilis est si meurtrière ! C'est parce que les syphilitiques se croient guéris lorsqu'ils ne portent pas sur eux de manifestations visibles, tangibles de la diathèse ; parce que, le traitement spécifique leur paraissant désagréable, ils l'ont abandonné trop prématurément ; ou bien, parce que, s'étant traités à peu près régulièrement, ils ont pensé que le temps et la médication spécifique avaient atténué suffisamment leur maladie pour qu'il n'en résultât plus pour eux et pour leur descendance des conséquences fâcheuses.

Or la vérole reprend impitoyablement ses droits et au moment où l'on s'y attendait le moins, fait expier aux enfants les fautes de leurs pères. C'est la race qui s'éteint frappée dans sa sève même ou qui s'étiole en une génération de malades et d'infirmes.

Voilà le mal : où trouver le remède ?

Cette polymortalité des jeunes constitue un véritable élément de diagnostic rétrospectif de la syphilis héréditaire. Ce signe peut être utilisé dans le diagnostic rétrospectif de la syphilis héréditaire ; il peut l'être aussi dans le but de prescrire le traitement prophylactique à une femme enceinte.

En effet, une femme a-t-elle été éprouvée par des fausses couches multiples, par des fausses couches *en série* ? Il y a tout lieu de soupçonner la syphilis. Alors même qu'elle ne présenterait sur elle aucune trace de la diathèse, on doit rechercher la syphilis paternelle et si le mari ne pouvait être vu par le médecin ou ne fournissait pas les renseignements demandés, en soumettant sa femme au traitement spécifique pendant sa grossesse, on aura

des chances d'obtenir un enfant à terme et vivant. Les observations cliniques sont là pour le démontrer.

Mais je viens de parler de soumettre la mère au traitement spécifique; elle n'en a cependant pas besoin puisqu'elle n'est pas malade, puisque dans cette thèse je n'ai envisagé que les cas de syphilis paternelle. Pourquoi traiter une femme saine? La médication spécifique n'aura-t-elle pas une influence néfaste sur la grossesse?

Je vais essayer de passer en revue les diverses opinions qui ont eu cours à ce sujet.

COUPS D'ŒIL RÉTROSPECTIF SUR LA LITTÉRATURE MÉDICALE

Pendant longtemps cette théorie prédomine : le mercure est un abortif.

Cette opinion était admise par de nombreux médecins et de plus elle avait cours parmi le public. Pour les anciens observateurs les troubles de la gestation si fréquents dans la syphilis, devaient être attribués au traitement lui-même. On pensait que le mercure était un toxique dont les effets sur la grossesse pouvaient être comparés à ceux des autres empoisonnements chroniques. Quant aux malades, ils se rappelaient, ils savaient par tradition les effets désastreux du traitement mercuriel, tel qu'on l'instituait jadis, au temps où le mal vénérien commençait à se répandre en Europe. Chacun, médecin ou malade, héritait des préjugés du passé. Cette appréhension se faisait surtout sentir au moment d'une grossesse : on craignait que le traitement ne causât l'avortement.

En effet, nous retrouvons dans les livres d'autrefois la preuve écrite de cette proscription du mercure dans la grossesse.

Au siècle dernier Doublet, N. de Blégny croyaient que le mercure était non seulement un abortif; mais qu'il por-

tait atteinte à la vie du fœtus, qu'il tuait dans l'utérus, et que, s'il naissait, il diminuait sa viabilité.

Colson, au commencement de ce siècle, est un de ceux qui affirment le plus nettement cette opinion. Il dit en parlant de l'utérus : « Le libre exercice de ses fonctions est d'une telle importance pour la santé que les médecins de tous les âges se sont généralement accordés à proscrire l'usage des agents thérapeutiques énergiques pendant la menstruation et la gestation ». Et plus loin : « Dans les cas de grossesse, l'usage des préparations mercurielles est extrêmement pernicieux pour la mère et pour le fœtus » (1).

On ne saurait être plus affirmatif. Colson dit encore ceci : « Il est assez ordinaire de voir des avortements à l'hôpital des vénériens de Paris ; et ces événements fâcheux y sont attribués à l'action délétère du *virus vénérien*. Je laisse à la sagacité du lecteur le soin d'examiner cette question, à savoir si c'est le mercure ou le virus vénérien qui a occasionné les accidents rapportés dans nos observations. Pour moi, je ne puis guère m'empêcher de déclarer ici la ferme conviction où je suis, que le mercure est le seul agent palpable qui ait pu déterminer l'avortement dans les cas où j'ai été à même de l'observer ».

« Qui pourrait nier que le mercure puisse tuer le fœtus dans le sein de sa mère, lorsqu'on a vu l'homme et d'autres animaux arrivés à la perfection de leur accroissement, éprouver les accidents les plus graves et même la mort, pour être restés pendant quelque temps dans un

1. Colson. *Arch. gén. méd.*, 1828. T. XVIII.

air chargé de vapeurs mercurielles formées à l'air libre et sous la température ordinaire de l'atmosphère ».

« Après l'ingestion de mercure, des vomissements violents se sont déclarés, ils ont été suivis de coliques, enfin de l'avortement dans deux cas ». (1).

Cette prévention contre le mercure, on la retrouve encore plus tard. En 1840 Huguier, dans ses conclusions à l'Académie de médecine, émit l'assertion suivante : « L'avortement chez les femmes vérolées est plutôt la conséquence de l'usage des mercuriaux que de la maladie elle-même ». (2).

Plus tard Sigmund professa aussi la même opinion, et nous retrouvons exprimée dans un article de Fonssagrives cette même doctrine. « L'œuf humain subit ses atteintes d'une manière marquée, et beaucoup d'avortements qui sont imputés à la syphilis doivent vraisemblablement être rapportés aux mercuriaux employés pour la combattre ». (3).

A coté de ceux qui ne voyaient dans le mercure qu'un abortif, nous trouvons certains auteurs, certains praticiens, non moins considérés que ceux que nous avons cités précédemment, dont l'opinion est toute différente. Ils avaient cru remarquer que le mercure exerce une heureuse influence sur la grossesse des femmes syphilitiques et qu'il y avait lieu de soigner ces malades sans prendre

1. Colson, *loc. cit.*

2. *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1840. Huguier.

3. *Dict. encycl. des sciences médicales*. Article de Fonssagrives, 1878.

garde à leur état. Mais la lutte était dure à soutenir et les préjugés profondément enracinés.

À diverses reprises, Nicolas Massa, Garnier, Petit-Radel, Bell, Bertin, Mauriceau protestèrent contre l'exclusion thérapeutique du mercure dans la grossesse. Ainsi nous voyons Mauriceau affirmer qu'on peut le donner : « Les femmes grosses affectées de la maladie vénérienne *peuvent bien* être traitées pendant les cinq ou six premiers mois de la grossesse ; mais il faut différer d'en traiter les autres, jusqu'à ce qu'elles soient accouchées. » (1)

On perçoit encore chez Mauriceau une part des appréhensions de ses contemporains. Il n'ose pas donner le mercure après le sixième mois de la grossesse ; cependant il permet le traitement. C'est déjà une transition.

Bertin est plus affirmatif : « Un traitement antivénérien prudemment administré, *ne produit pas l'avortement*, comme l'ont prétendu quelques médecins. Il a lieu plus fréquemment, au contraire, chez des femmes affectées de vérole invétérée et abandonnées à elles-mêmes, ou chez des femmes auxquelles une constitution cachectique et un état fébrile ne permettent pas d'administrer le mercure.

En traitant les femmes enceintes, on guérit souvent la mère et l'enfant tout à la fois... On ne peut, sans doute, nier que l'avortement de plusieurs femmes enceintes n'ait lieu quelquefois pendant le traitement mercuriel ; mais il est le plus souvent l'effet de la maladie que du mercure.

1. Mauriceau, 165^e *aphorisme*, tome I, p. 544.

En effet l'observation m'a prouvé que les femmes enceintes infectées, faisaient plus souvent des fausses couches lorsqu'elles n'étaient soumises à aucun traitement que lorsqu'elles étaient traitées pendant leur grossesse » (1).

Peu à peu la réaction en faveur du mercure s'accroît. Lagneaux, Gibert, Baumès, etc... se rangent à la même opinion. « J'ai vu, dit Ricord, bien plus d'avortements chez les femmes syphilitiques non traitées que celles qui, prises en temps, étaient soumises à une médication méthodique ». (2).

C'est donc à Ricord que revient l'honneur d'avoir le premier tranché la question, en affirmant d'une façon absolue : le mercure non seulement convient à la grossesse, mais il améliore l'état de la mère et diminue les cas de syphilis héréditaire.

Mais c'est de nos jours seulement qu'on a vu qu'il était possible de diminuer les cas d'hérédo-syphilis dérivant seulement de l'influence paternelle, alors que la mère était saine. On n'a pas hésité en pareil cas à soumettre une femme saine au traitement spécifique pendant toute la durée de sa grossesse pour éviter les accidents qui pourraient arriver au produit de conception imprégné de virus paternel.

Il n'est qu'un cas où le mercure peut être nocif et provoquer l'avortement. C'est dans le cas d'intoxication proportionnelle ; il agit alors comme toutes les autres substances toxiques (plomb, oxyde de carbone

1. Bertin. *Traité de la maladie vénérienne chez les enfants nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices*. Paris, 1810,

2. Ricord. *Traité pratique des maladies vénériennes*, Paris, 1838.

etc...) qui provoquent souvent l'avortement. Il se peut que jadis, lorsqu'on donnait le mercure jusqu'à ce que le malade présentât une salivation intense, il se peut qu'en pareil cas une femme syphilitique ainsi traitée, soit intoxiquée à tel point, tombe dans un tel état de cachexie, que le traitement autant que la syphilis puisse la faire avorter. Mais aujourd'hui, avec les modes d'administration du mercure, ces choses ne sont plus à redouter. *

TRAITEMENT DE LA MÈRE.

Le mercure employé comme agent thérapeutique ne favorise donc pas l'avortement comme on le croyait jadis. « Maintes fois, dit M. Fournier, j'ai obtenu en pareil cas de la médication spécifique ce premier et inestimable succès de prévenir l'avortement, d'amener la grossesse à terme. L'enfant né dans ces conditions, il est vrai, n'échappait pas toujours à la syphilis ; mais il naissait viable, résistant, susceptible de tolérer la médication spécifique, susceptible en un mot de vivre avec la syphilis et de guérir de cette syphilis par un traitement ultérieur. »

« Mieux encore, — on a vu, même en pareille circonstance, des enfants *naître sains*, naître indemnes (au moins en apparence) de tout symptôme syphilitique. »

Il est bien évident que ce n'est qu'en agissant sur la mère qu'on peut atteindre l'enfant. Mais si la mère est absolument indemne de toute tare syphilitique, doit-on la forcer néanmoins à suivre le traitement ?

Il est difficile *a priori* de résoudre la question.

D'une part deux dangers possibles : danger d'hérédité paternelle par l'enfant et danger, pour la mère, d'infection conceptionnelle.

D'autre part possibilité très réelle que ces deux dangers

ne se réalisent pas, n'existent pas. Car l'hérédité paternelle n'est pas fatale et la syphilis conceptionnelle est assez rare pour que certains auteurs nient totalement son existence.

Les opinions des auteurs sont très partagées à ce sujet. Beaucoup sont très hésitants et se contentent de l'expectative. Ricord était plutôt partisan de l'abstention. « Quel que soit mon désir, dit-il, de sauver une situation compromise, je répugne à *agir au hasard*, à tenter une campagne d'aventure... Et si un cas de ce genre s'offrait à moi aujourd'hui, je me tiendrais sur la réserve plutôt que d'agir dans le vague et de tirer au jugé. » (1)

« Quant à moi, dit M. Fournier, je n'éprouve aucun embarras pour avouer que j'ai longtemps flotté d'une opinion à l'autre, en cherchant mes inspirations dans les données de la clinique, mais que l'expérience m'a rapproché et tend à me rapprocher de plus en plus du parti de l'intervention, j'entends de *l'intervention rationnelle et motivée* ».

L'intervention préventive doit être érigée en ligne de conduite toutes les fois qu'elle se trouve motivée par quelque considération sérieuse ; elle est même formellement indiquée dans certains cas.

Ainsi l'on doit intervenir quand une femme a eu plusieurs grossesses qui se sont terminées d'une façon malheureuse, c'est-à-dire soit par avortement ou accouchement prématuré, soit par naissance d'enfants chétifs et étiolés qui se sont rapidement éteints, soit par naissance d'enfants dûment syphilitiques.

1. Ricord cité par Fournier : *Hérédité syphilitique*, p. 356.

On doit encore intervenir lorsque la syphilis du père, au lieu d'être connue et de constituer un commémoratif certain, reste à l'état de suspicion. Le rapport du poids du fœtus à celui du placenta fournit souvent d'ailleurs de précieuses indications. C'est ainsi qu'en se reportant aux chiffres donnés dans les grossesses précédentes et qui sont relatés dans les observations, on peut à l'hôpital faire un diagnostic rétrospectif de syphilis paternelle.

Déjà Depaul n'hésitait pas en pareilles circonstances :

« Après une série de fausses couches auxquelles on n'a pu trouver de causes, le médecin est autorisé à prescrire empiriquement la médication spécifique, médication d'ailleurs inoffensive quand elle tombe à faux, pourvu qu'elle soit prudemment instituée ». (1) Cette pratique de Depaul est rationnelle et légitime. Elle a été acceptée par nombre d'accoucheurs contemporains tels que MM. Tarnier, Pinard, Budin, Ribemont-Dessaignes etc. Elle a fourni d'excellents résultats.

Il est bien évident que par contre on ne donnera pas le traitement spécifique à la femme d'un syphilitique qui a déjà en plusieurs grossesses à terminaison heureuse. C'est que l'hérédité syphilitique ne doit probablement pas se manifester et l'enfant qui va naître a des chances d'être aussi sain que ses aînés.

Lorsque la femme d'un sujet syphilitique est enceinte pour la première fois et que rien sur elle n'atteste la syphilis, la conduite à tenir est plus délicate.

Où trouver des indications? Exclusivement, cela va

1. Depaul, cité par Fournier, *loc. cit.*

sans dire, dans les conditions telles que les suivantes : Quel est l'âge de la syphilis et à quelle époque remonte-t-elle par rapport à la procréation ; quand se sont produites ses dernières manifestations ; quelle a été cette syphilis comme qualité d'accidents, comme fréquence de récidi-
ves, comme intensité, comme évolution, comme allure générale ; et surtout quel en a été le traitement, comme choix de remèdes, comme doses, comme intensité thérapeutique, comme durée, etc... ?

Pourtant lorsqu'on n'a pas affaire à une syphilis très ancienne qui ne s'est plus manifestée depuis fort longtemps et qui a été traitée d'une façon régulière, lorsqu'on n'a pas affaire à une telle syphilis, le plus sage me paraît d'instituer le traitement prophylactique pendant toute la durée de la grossesse.

Ces médecins ne sont-ils point sages, qui pensent : « Que risquons-nous, après tout, en prescrivant le traitement à la mère ? Rien autre que d'être inutile ; tandis qu'en n'agissant pas, il y a danger d'être préjudiciable à l'enfant, et peut-être même, de par l'enfant, à la mère. Mieux vaut encore être inutile que nuisible. Donc, traitons la mère ».

Or, le traitement est généralement bien accepté par la mère, alors même qu'elle est indemne de syphilis. Du moment que *c'est pour l'enfant*, les femmes s'y soumettent toujours de plein gré, voire même avec empressement.

Mais où le rôle du médecin devient délicat, c'est dans la façon dont il doit imposer le traitement.

I. Nous devons avoir l'assurance formelle qu'il ne comporte aucun danger pour la femme et qu'il ne peut lui être préjudiciable à aucun titre.

II. Il faut qu'il nous soit démontré que le dit traitement comporte des chances et des chances sérieuses d'être profitable à l'enfant.

Aujourd'hui avec la méthode rationnelle d'administration du mercure, on n'a pas à craindre l'avortement, puisqu'on suspend pendant quelque temps la médication aux moindres symptômes d'intoxication (stomatite, salivation, etc.)

On avait exprimé la crainte que le traitement ne créât des troubles gastriques, ne vint à augmenter, à exaspérer les troubles gastriques propres à la grossesse, (dyspepsie, vomissements, etc.), ou bien encore qu'il n'ajoutât son action anémiant à l'anémie propre de la grossesse. Or, non seulement l'expérience n'a pas confirmé ces appréhensions qui sont toutes théoriques, mais elle leur a infligé un démenti formel, en montrant qu'une femme enceinte même non syphilitique, supporte ou peut supporter absolument bien le traitement spécifique, pour peu qu'il soit donné avec mesure et méthode.

M. le professeur Pinard qui emploie l'iodhydrargyrate d'iodure de potassium, prétend qu'il n'a jamais rencontré d'intolérance chez ses malades. Le seul accident d'iodisme qui se soit produit quelquefois est un léger coryza.

Avant d'examiner si l'enfant peut retirer quelque bénéfice du traitement spécifique *in utero*, je veux dire quelques mots sur le traitement prophylactique que doit suivre le père.

TRAITEMENT DU PÈRE

La vie conjugale doit-elle être interdite à tout sujet syphilitique, sous peine de voir la diathèse se transmettre à ses enfants ? Non ; car, comme nous l'avons déjà dit, l'hérédité paternelle n'est pas une chose fatale.

M. Fournier, dans son livre - « *Syphilis et Mariage* » donne 87 observations relatées à des sujets syphilitiques, qui, s'étant mariés n'ont jamais communiqué à leur femme le moindre phénomène suspect et, de plus, ont engendré à eux 87, un total de 156 enfants absolument indemnes. Et, pourtant ils restaient sous le coup de la diathèse et dans 35 cas de cette statistique, ils avaient éprouvé divers accidents de nature incontestablement syphilitique, même après la naissance de leurs enfants.

La situation du syphilitique est donc celle d'un homme qui a toutes les chances pour être en vue, dans un avenir plus ou moins éloigné, à des assauts plus ou moins redoutables de la diathèse. Et si, quelquefois un tel homme a pu engendrer des enfants sains ; on peut affirmer que la plupart du temps ils seront entachés de syphilis.

« Si l'on envisage le mariage, dit M. Fournier, comme une association librement consentie où chacun des con-

joint est censé faire de bonne foi son apport de santé et de valeur physique en vue de coopérer à la prospérité matérielle de la communauté et à l'élevage des enfants, quel sera donc alors l'apport fait à cette communauté par un mari syphilitique et non guéri de la syphilis ? Son apport sera celui d'une santé compromise, hypothéquée, frappée d'une dette d'avenir vis-à-vis de la vérole, cette créancière impitoyable » (1).

Pourtant, il ne s'ensuit pas qu'on doive interdire absolument le mariage aux syphilitiques. D'abord la diathèse est loin de se manifester toujours avec la même virulence, et il y a des syphilis bénignes qui restent presque latentes. De plus, le temps, ce grand guérisseur, sait en atténuer les effets. Ainsi un homme en puissance de syphilis, fécondant une femme, aura d'autant plus de chance de voir venir ses enfants à terme que la syphilis est plus ancienne.

Les observations cliniques le prouvent journellement et les cas ne sont pas rares de femmes ayant plusieurs enfants tués *in utero* par la syphilis à des époques de plus en plus reculées de la gestation et finissant par mettre au monde des enfants vivants.

Donc la syphilis s'atténue en vieillissant et s'atténue à tel point qu'elle finit par n'être plus nocive. On ne devra par conséquent conseiller le mariage à un syphilitique que lorsqu'on sera en droit de supposer que sa syphilis n'est plus dangereuse.

C'est ce que M. Fournier appelle les conditions d'admissibilité au mariage et qu'il résume ainsi :

1. Fournier. *Syphilis et mariage*, p. 79.

- 1° Absence d'accidents spécifiques actuels ;
- 2° Age avancé de la diathèse ;
- 3° Certaine période d'immunité consécutivement aux dernières manifestations spécifiques ;
- 4° Caractère non menaçant de la maladie ;
- 5° Traitement spécifique suffisant.

On considère généralement trois à quatre années comme la période minimum nécessaire pour que la diathèse puisse s'épurer suffisamment sous la double influence du temps et du traitement. Il va sans dire que pendant ce laps de temps, un traitement rationnel et méthodique aura été rigoureusement suivi.

Si un homme se marie dans ces conditions, il y a des chances sérieuses d'engendrer des enfants sains ; pourtant, si la syphilis se manifestait dans sa progéniture, il devrait se soumettre au traitement prophylactique dont je parlerai tout à l'heure.

Voici maintenant un autre homme qui s'est marié étant en puissance d'une syphilis récente. Cette syphilis se manifeste encore par divers accidents. Il faut supprimer séance tenante tous les foyers de contagion, et les supprimer par une cautérisation suffisante, énergiquement modificatrice. M. Fournier conseille de se servir du nitrate acide de mercure, caustique plus intense et autrement sûr comme résultats que le nitrate d'argent. De plus on devra instituer une médication intensive. Comme il faut aller vite et frapper fort on donnera : le protoiodure à la dose de dix à quinze centigrammes par jour, le sublimé à la dose de

deux à trois et même quatre centigrammes. On pourra même associer au mercure l'iodure de potassium pour activer encore la médication. Il faut aussi interdire la paternité ; car d'une part l'enfant a des chances sérieuses d'hériter de la diathèse ou plutôt encore de mourir avant de naître ; d'autre part la mère peut être infectée par son enfant (syphilis conceptionnelle).

Si nous prenons maintenant le cas d'un homme en puissance de syphilis mais n'ayant pas de manifestations de la diathèse malgré qu'elle soit d'un âge peu avancé, il est évident qu'un tel homme a des chances de procréer des enfants hérédo-syphilitiques. Doit-on lui interdire la paternité ? Ce serait bien sévère, d'autant qu'il se peut que ses enfants naissent sains. Mais, la solution de la question paraît toute trouvée : Il n'y a qu'à soumettre la mère au traitement spécifique pendant toute la durée de sa grossesse. Mais sera-ce suffisant ?

Eh bien, M. le professeur Pinard va plus loin. Si l'on veut avoir de beaux enfants, dit-il, il faut les procréer dans de bonnes conditions ; il faut *s'entraîner*. De même qu'un homme en état d'ivresse peut engendrer des enfants débilités ou menacés par l'épilepsie, de même le syphilitique qui s'est à peu près traité, mais chez qui la diathèse garde encore des droits, engendrera des enfants qui seront peut-être sains ; mais qui peuvent être aussi des débilités.

Donc il faut que cet homme s'entraîne ; et cet entraînement est le suivant : pendant six mois avant la fécondation, il devra suivre régulièrement le traitement spécifique ; ce qui n'empêchera pas de traiter la mère pendant la grossesse. Ainsi qu'en font foi les observations, on ob-

tient de la sorte les meilleurs résultats. Et, au point de vue social, n'est-ce pas une consolation de voir que la race, au lieu de déchoir, peut, par ce moyen, conserver sa vigueur primitive !

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL DU TRAITEMENT?

On se sert de la mère pour porter au fœtus le correctif de la maladie dont il a hérité de son père. C'est logique, c'est physiologique, c'est tout simple. C'est même là pour le fœtus un mode de traitement qui n'a plus rien d'hypothétique aujourd'hui, puisque les intéressantes recherches de M. Cathelineau ont abouti à la découverte du mercure dans le corps des fœtus issus de mères qui ont été soumises au traitement mercuriel pendant la gestation.

Ayant soumis à l'analyse chimique le corps d'un fœtus dont la mère avait suivi le traitement spécifique, M. Cathelineau a abouti aux résultats suivants :

I. — La présence du mercure a été reconnue dans la plupart des organes du fœtus (foie, rate, cœur, rein, poumon, cerveau) voire dans le méconium.

II. — Elle a été constatée de même très nettement dans le liquide amniotique.

III. — Le dosage quantitatif exécuté par le procédé électrolytique de M. Riche a révélé l'existence des proportions suivantes de mercure :

1°	Dans le cœur du poids de	33 gr.	. .	0,0035 (mercure)	
2°	— les reins —	95 gr.	. .	0,0101	—
3°	— le foie —	150 gr.	. .	0,0182	—
4°	— le cerveau —	295 gr.	. .	0,0094	—
5°	— les poumons —	62 gr.	. .	0,0021	—
6°	— la rate —	8 gr.	. .	0,0012	—
7°	— le méconium pour un				
	poids de —	15 gr.	. .	0,0007	—

IV. — En faisant la somme des poids de mercure trouvés dans les divers organes et celle des matières soumises à l'analyse, on voit que 100 gr. de ces matières renferment 0,0068 de mercure.

En résumé : la présence du mercure a été nettement constatée non seulement chez l'enfant, mais encore dans le liquide amniotique.

Ces premiers résultats ont été confirmés depuis lors par de nouvelles expériences de MM. Cathelineau et H. Steff. En outre le mercure a été retrouvé dans le placenta et le cordon.

Donc le fœtus absorbe du mercure et c'est ainsi qu'il peut arriver à terme. Ce traitement *in utero* ne le préservera pas toujours de la mort et de la syphilis; mais il constitue pour lui une réelle sauvegarde dans la plupart des cas. Les observations cliniques ne nous montrent-elles pas que le rapport du poids de l'enfant à celui du placenta tend à se rapprocher de la normale, lorsque la mère a suivi le traitement pendant la grossesse? Cela ne veut-il pas dire que les échanges entre le fœtus et la mère se sont faits normalement et que le placenta a donné tout ce qu'il pouvait donner? Le pronostic, à poids égal, sera

donc meilleur pour l'enfant dont le placenta sera le moins lourd.

Est-ce à dire que jamais cet enfant n'aura de manifestations syphilitiques? C'est ce que nous ne saurions affirmer étant donné que chez lui la syphilis peut ne se montrer que tardivement.

Cependant il y a des chances pour qu'un enfant né dans de telles conditions ne soit pas touché par la diathèse.

M. Fournier (1) rapporte les trois faits suivants :

Un cas de M. Ribemont-Dessaigues. — Accouchement à terme d'un bel enfant suivi jusqu'à deux ans et demi et qui n'a jamais présenté le moindre accident de syphilis.

Des deux autres cas qui lui sont personnels, — l'un a trait à un enfant né à terme et absolument sain (suivi jusqu'à 5 ans, il est toujours resté indemne de syphilis); — l'autre à un enfant vivant et sain qui, surveillé jusqu'à huit ans, n'a pas eu d'accidents suspects.

Et pourtant, dans le premier cas, la mère avait eu trois avortements avant de mener à bien sa dernière grossesse ; dans le troisième cas, six avortements antérieurs renaissaient pour cause la syphilis paternelle. Dans le second cas, les enfants étaient nés vivants, mais dans un tel état de faiblesse congénitale qu'ils mouraient dans le marasme quelques jours après leur naissance.

A quoi doit-on attribuer la naissance d'enfants sains après de telles séries d'avortements ou d'accouchements malheureux, sinon à l'efficacité du traitement pour l'enfant? Il est certain que ces enfants, qui sont restés sains

1. Fournier : *L'Hérédité syphilitique*, p. 376.

jusqu'à 2, 5, 8 ans, ont des chances de rester toute leur vie indemnes de syphilis.

Ces faits ne sont-ils pas concluants et ne permettent-ils pas d'affirmer que la médication spécifique constitue pour le fœtus un traitement *in utero* dont on doit le faire bénéficier ?

COMMENT DOIT-ON PRESCRIRE LE TRAITEMENT ?

M. Fournier (1) rejette absolument le sirop de Gibert ou de Boutigny, d'un usage pourtant si général en France. Il lui reproche de contenir des doses trop faibles de mercure et d'iode et d'être par cela même insuffisant.

« Mais si au lieu de ce mélange tout préparé qui subit assez vite des transformations mal connues on emploie l'iodhydrargyrate d'iode de potassium à l'état naissant, les résultats diffèrent totalement et sont tels qu'il est permis de placer cette préparation parmi les plus actives qu'on puisse employer. Il agit trois fois plus vite que le sirop de Gibert. Il détermine aussi peu de salivation que le sublimé et il est moins irritant pour l'estomac et pour l'intestin. De plus, il peut servir pour le traitement mercuriel aussi bien que pour le traitement mixte » (2).

L'iodhydrargyrate d'iode de potassium s'obtient ainsi : on sait que les sels de mercure traités par l'iode de potassium donnent un précipité rouge de biiodure de mercure. Ce précipité se redissout dans un excès de réactif.

1. Fournier : *Traitement de la syphilis*.

2. Rambaud : *Semaine médicale*, 15 février 1893.

C'est à ce nouveau composé qu'on a donné le nom d'*iodhydrargyrate d'iodure de potassium*.

C'est le médicament dont se sert M. le professeur Pinard. Il prescrit l'iodhydrargyrate d'iodure de potassium à la dose de 1 gramme par jour et se sert d'une des formules suivantes :

1^{re} FORMULE

Biiodure de mercure. . .	0 gr. 10
Iodure de potassium . . .	10 gr.
Sirop simple.	250 gr.
Sirop de menthe.	50 gr.

2^e Formule.

Biiodure de mercure. . . .	0 gr. 10
Iodure de potassium. . . .	10 gr.
Eau distillée.	250 gr.
Eau de menthe.	50 gr.

Ainsi se trouve masqué le goût désagréable du médicament. La 1^{re} formule dans laquelle le sirop rectifie l'amertume de l'iodure se donne de préférence dans la clientèle. Afin de faire prendre au malade un gramme de substance active par jour, on lui ordonnera deux cuillerées à potage par jour de la 2^e formule à prendre au milieu des repas ou deux cuillerées à entremets de la première ; le

sirop à volume égal représentant un poids plus lourd que l'eau (1).

Cette préparation, dit M. Pinard, est très bien acceptée des femmes enceintes. Le seul accident qu'il ait eu à enregistrer est un léger coryza.

Elle donne d'excellents résultats à tous points de vue puisque c'est la mieux tolérée et que sous son influence on constate pendant la grossesse l'absence d'hydropisie de l'amnios et après l'accouchement le poids normal du placenta. C'est la meilleure preuve que cette préparation agit promptement et sûrement.

Maintenant doit-on traiter la femme sans qu'elle se doute de la nature, de la qualité de la médication qui lui est appliquée ou doit-on l'éclairer sur ce qu'on fait et sur ce qu'on réclame de son dévouement ?

C'est une question fort délicate, toute de psychologie, que je ne veux point discuter ici. Il est évident que le médecin doit en référer au mari qui seul peut décider.

1. La cuillerée à potage de liquide aqueux représente 16 gr.

— de sirop — 21 gr.

La cuillerée à entremets de sirop — 16 gr.

(Manquat : *Manuel de Thérapeutique*).

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(In Fournier : Hérédité syphilitique).

J'étais tout jeune docteur, lorsqu'un jour, je rencontre par hasard un ancien camarade de collège que j'avais perdu de vue depuis longtemps. Je suis désolé, me dit-il, ma femme vient de faire une quatrième fausse couche, après quelques mois de grossesse, et, ce qu'il y a de pis, c'est que toutes ces fausses couches se sont produites sans la moindre cause qui puisse les expliquer, sans accident, sans chute, sans imprudence. Ce ne peut être ma faute à moi, car je suis solidement bâti, cela doit dépendre de ma femme.

Je pensai alors subitement à la vérole qu'il avait eu quelques années auparavant et qu'il avait peu traitée et lui conseillai de prendre du mercure. Il se soigna sérieusement pendant toute une année, et, quelques mois ensuite, sa femme accouchait à terme d'un enfant vivant qui a aujourd'hui plus de vingt ans. Depuis lors elle a eu trois grossesses qui n'ont pas été moins heureuses.

OBSERVATION II

(Fournier : Hérité syphilitique).

Une femme saine avorte plusieurs fois à intervalles rapprochés et sans causes appréciables. On s'inquiète, on cherche le pourquoi de ces fausses couches singulières et l'on ne trouve comme explication possible que la syphilis du mari. On traite alors le mari, puis une nouvelle grossesse se produit, plusieurs nouvelles grossesses se produisent, qui amènent toutes à terme des enfants bien portants.

OBSERVATION III

(Fournier : Hérité syphilitique).

Une femme mariée à un homme syphilitique devient enceinte cinq fois et avorte cinq fois, sans que l'on puisse trouver une raison pour expliquer ces fausses couches. On finit cependant par songer à la syphilis du mari, comme cause possible de ces avortements et on le soumet au traitement spécifique.

Une sixième et une septième grossesse surviennent ensuite et amènent des enfants à terme, biens vivants et indemnes.

OBSERVATION IV

(Fournier : Hérité syphilitique).

Un jeune homme se marie deux ans après une syphilis pour laquelle il ne s'est traité que deux mois. Sa femme reste saine et devient enceinte six fois, six fois elle avorte. Alors sur le

conseil de deux de nos éminents collègues, le mari et la femme (bien que celle-ci fût saine), sont soumis au traitement mixte (mercure et iodure) pendant une année.

Un an plus tard, nouvelle grossesse qui produit un enfant vivant et sain.

OBSERVATION V

(Fournier : Hérédité syphilitique).

Un jeune homme syphilitique depuis trois ans se marie. Sa femme devenue enceinte presque aussitôt après le mariage ne tarde pas à présenter des manifestations syphilitiques non douteuses, probablement dues à une infection conceptionnelle. Elle accouche d'un enfant syphilitique lequel présente les accidents les plus graves et n'échappe à la mort que par miracle, grâce à un traitement des plus énergiques.

Alors le jeune ménage se soumet à un traitement intense très méthodiquement suivi.

Surviennent deux grossesses qui produisent deux enfants sains.

OBSERVATION VI

(Taylor in Fournier. *Hérédité syphilit.*)

Un homme syphilitique marié à une femme saine commence par avoir un enfant mort-né, probablement syphilitique.

Alors il se traite et a un second enfant qui naît sain.

Alors il ne se traite plus et a un troisième enfant porteur de stigmates syphilitiques.

Il se traite à nouveau. Quatrième enfant sain.

OBSERVATION VII

(Due à M. le professeur Pinard).

Traitement prophylactique du père et de la mère par l'iodhydrargyrate d'iodure de potassium.

Famille L..., syphilis paternelle traitée par le D^r Simonet pendant huit ans. Mariage.

Première grossesse. — Hydropisie de l'amnios, accouchement à terme.

Enfant petit, vivant aujourd'hui ; mais ayant des déformations rachitiques.

Deuxième grossesse. — Hydropisie de l'amnios peu considérable ; accouchement. Enfant de 3100 grammes mort à trois semaines ; orchite et péritonite syphilitiques traitées par le professeur Parrot. Traitement prophylactique du mari pendant six mois.

Troisième grossesse. — Pendant laquelle la mère suit le traitement. Œuf normal. Accouchement à terme. Enfant vivant, 3.600 grammes, bien portant, aucune tare.

Traitement prophylactique du mari.

Quatrième grossesse. — Traitement de la mère.

Œuf normal, accouchement à terme. Enfant vivant, bien portant. Aucune tare.

OBSERVATION VIII

(M. Pinard. — Même traitement).

Famille C..., syphilis paternelle traitée régulièrement pendant sept ans. Mariage.

Mme C..., a eu deux fausses couches de trois et quatre mois.

Traitement prophylactique du père pendant six mois. Traitement de Mme C... pendant sa troisième grossesse. Enfant vivant, à terme, présentant dès les premières années des déformations rachitiques du squelette, aujourd'hui l'un des plus brillants élèves d'une des grandes écoles du gouvernement.

Depuis la troisième grossesse M. C..., a suivi trois fois le traitement prophylactique pendant six mois et pendant les trois grossesses, Mme C..., a suivi le même traitement, trois grossesses allant à terme, se terminant par la naissance d'enfants vivants ne présentant à l'heure actuelle aucune tare.

Mme C..., n'a jamais présenté traces de syphilis conceptionnelle.

OBSERVATION IX

(M. Pinard. — Même traitement).

Famille S..., syphilis paternelle traitée dix ans. Mariage. Deux enfants aujourd'hui rachitiques. Troisième grossesse à terme. Enfant vivant, mais succombant le quinzième jour à des accidents d'hérédo-syphilis, (enfant vu par MM. les professeurs Parrot et Fournier). On institue le traitement prophylactique du mari pendant six mois. Traitement de Mme S..., pendant la quatrième grossesse. Enfant vivant, très volumineux (4.300 grammes), aujourd'hui bien portant.

OBSERVATION X

(M. Pinard. — Même traitement).

Syphilis paternelle traitée pendant cinq ans par M. le professeur Fournier.

Mariage.

Première grossesse. — Hydropisie de l'amnios. Enfant à terme, hydrocéphale, mort à deux mois.

Traitement prophylactique du mari pendant six mois.

Traitement de madame M... pendant la deuxième grossesse.

Enfant à terme (3900 grammes) vivant et bien portant.

Traitement prophylactique du mari pendant six mois avant une troisième grossesse.

Traitement de la mère pendant cette grossesse qui nous donne un enfant vivant et bien portant du poids de 4100 grammes.

OBSERVATION XI

(M. Pinard. — Même traitement).

Famille R... Syphilis paternelle datant de 9 ans.

Mariage.

Cinq fausses couches variant de 2 à 7 mois, fœtus macérés.

Traitement prophylactique du mari.

Traitement de madame R... pendant la sixième grossesse.

Gros œuf; accouchement à terme.

Enfant vivant, bien portant, ne présentant aucune tare. Aujourd'hui âgé de 5 ans.

OBSERVATION XII

(M. Pinard. — Même traitement).

Famille S... Syphilis paternelle traitée pendant 7 ans.

Mariage.

Première grossesse. — Hydropisie de l'amnios. Hydrocéphalie nécessitant une craniotomie.

Traitement prophylactique du mari pendant six mois.

Traitement de la mère pendant la deuxième grossesse. Gros œuf.

Accouchement à terme. Enfant vivant.

Aucune tare.

Traitement prophylactique du mari avant une troisième grossesse.

Traitement de la mère pendant sa grossesse. Œuf normal.

Enfant à terme (4090 grammes) bien portant et n'ayant aucune tare.

OBSERVATION XIII

(M. Pinard. — Même traitement).

Famille D.. Syphilis paternelle traitée pendant 4 ans.

Mariage.

Trois avortements de 2 à 3 mois.

Traitement prophylactique du mari.

Traitement de la mère pendant la quatrième grossesse.

Gros œuf. Enfant vivant du poids de 3900 grammes. Bien portant, mais présentant des signes de déformation rachitique.

Traitement prophylactique avant la cinquième grossesse.

Gros œuf. Enfant vivant (3720 grammes) bien portant à l'heure actuelle, n'ayant aucune tare.

OBSERVATION XIV

(Fournier : Syphilis et mariage).

Traitement prophylactique du père.

Chancre induré de la verge. Roséole. Psoriasis palmaire.

Syphilides amygdaliennes.

Traitement de 6 à 8 mois; mais irrégulièrement suivi.

Mariage cinq ans après le début de la syphilis.

Femme bien portante, restant absolument indemne.

Quatre grossesses : quatre *avortements*.

A ce moment le malade se soumet à un nouveau traitement mercure et iodure de potassium pendant un an environ).

Quatre grossesses ultérieures : quatre accouchements à terme.

Enfants vivants et sains (l'aîné est actuellement âgé d'une douzaine d'années).

OBSERVATION XV

(In thèse de Laporte).

Hérédité paternelle. Traitement par l'iodhydargyrate de potasse.

La nommée T..., Marie, âgée de 27 ans, exerçant la profession de ménagère, entre à la salle de travail de la clinique Baudelocque le 30 mai 1897 à 10 heures du soir.

Ses antécédents héréditaires sont bons. Son père est mort asthmatique; sa mère, encore vivante, se porte bien. Elle-même a toujours joui d'une excellente santé, a marché à l'âge de dix mois, a été réglée à 13 ans, et toujours régulièrement.

Cette femme en est à son neuvième accouchement. Mais à l'exception de la première grossesse, qui était d'un père différent, toutes se sont terminées malheureusement.

Du premier père :

1888. — Accouchement spontané à terme. Sommet. Fille nourrie au sein par la mère pendant trois mois, puis au biberon par la grand'mère. Bien portante.

Du deuxième père :

1889. — Accouchement spontané à 8 mois. Fœtus macéré.

1890. — Fœtus macéré de 5 mois.

1891. — Œuf clair de 3 mois.

1893. — Fœtus macéré de 6 mois 1/2.

1895. — A la clinique Baudelocque. Fœtus macéré de 7 mois.

Entrée dans le service, enceinte de 7 mois, le 18 mai 1895, après avoir perdu un peu de sang chez elle.

Accouchement le 19 mai. Fœtus macéré. Liquide amniotique rosé, quantité normale.

Poids de l'enfant 1100 grammes. Placenta 280 grammes.

La mère, interrogée avec soin, nie de son côté et du côté de son mari tout accident syphilitique. Elle ne porte sur le corps aucune trace de spécificité.

1896. — Fœtus macéré de 7 mois. Hydropisie de l'amnios.

Entre à la salle de travail le 30 mai 1896 à 10 heures du soir, ayant eu ses dernières règles du 7 au 10 novembre 1895 et n'ayant plus senti remuer depuis deux jours seulement.

On ne relève sur le corps aucun stigmate de syphilis.

Pas d'albumine dans les urines.

Accouchement par le sommet le 31 mai 1896 à minuit d'un fœtus mort et macéré du poids de 1660 grammes.

Le placenta pèse 470 grammes et présente des sillons intercotylédonaires très accentués. Liquide amniotique roussâtre et très abondant.

Le 8 juin. — La malade se trouvant complètement remise quitte le service sur sa demande expresse.

Quelque temps après elle vient consulter, se croyant enceinte de nouveau. On lui donne le traitement mercuriel qu'elle fait suivre aussi à son mari. Mais elle interrompt de son propre

chef cinq mois après, quand elle est sûre que son enfant est vivant.

1897. — Enfant vivant.

Cette femme entre à la salle de travail le 30 mai 1897 à 10 heures du soir. Elle a eu ses dernières règles du 10 au 13 juillet 1896, vient de chez elle où elle s'est reposée pendant tout le temps de sa grossesse.

Hauteur de l'utérus 35 centimètres.

Aucun stigmate de syphilis sur le corps.

Présentation du sommet. Position et variété: gauche antérieure. Liquide amniotique opalescent. Quantité normale. Enfant du sexe masculin bien constitué et vivant. Poids: 2980 grammes. Longueur: 47 centimètres.

Poids du placenta: 380 grammes.

L'enfant quitte le service en bonne santé, mais la mère le ramène le 6 mai avec une péritonite spécifique. Oedème de la paroi abdominale, Ventre gros. Epistaxis. Foie énorme. Traitement: liqueur de Van Swieten, une cuillerée par jour. Frictions.

OBSERVATION XVI (inédite).

Recueillie dans le service de M. le professeur Pinard.

Spécificité. Traitement suivi à partir du deuxième mois de la grossesse et pendant toute sa durée.

La nommée Blanche P... âgée de 32 ans, cuisinière, entre au dortoir de la clinique Baudelocque le 12 janvier 1893.

Ses antécédents héréditaires sont bons. Sa mère est morte à 32 ans, à la suite de couches, et a eu 6 enfants dont quatre morts en bas-âge.

Elle a toujours bien marché, a été réglée à 14 ans et toujours régulièrement.

Ses antécédents pathologiques sont les suivants :

A 14 ans, rhumatisme qui l'immobilise pendant dix mois.

En 1883, après son premier accouchement, pleurésie gauche.

Depuis 1894, bronchite tous les hivers.

En 1897, laryngite soignée à Broussais.

Cette femme est à son huitième accouchement. D'un premier père elle a eu trois grossesses dont deux se sont terminées par des accouchements à terme. Puis d'un second elle a quatre grossesses qui se terminent par des avortements ou des accouchements prématurés de fœtus morts.

Ces grossesses se dénombrent ainsi :

Du premier père :

I. — 18 juin 1883. — Accouchement spontané à terme. Sommet. Garçon élevé au biberon par la mère, mort à 7 mois (convulsions). Retour de couches 5 mois après.

II. — 18 décembre 1884. — Accouchement spontané à terme. Sommet. Fille élevée au biberon par la mère, morte à 3 mois de scarlatine.

III. — 1891. — Avortement de 4 mois à Lariboisière.

Du deuxième père :

IV. — Décembre 1892. — Clinique Baudelocque. Accouchement à 8 mois d'un fœtus mort et macéré, se présentant par le siège.

V. — 26 mai 1894. — Clinique Baudelocque. Accouchement prématuré à 6 mois d'un fœtus macéré.

VI. — 10 février 1896. — Clinique Baudelocque. Accouchement prématuré à 6 mois d'un fœtus macéré. Hémorrhagies de la grossesse.

VII. — 5 octobre 1896. — Clinique Baudelocque. Accouchement prématuré à 6 mois d'un fœtus mort-né se présentant par le siège. Hémorrhagies de la grossesse. Retour de couches au bout de 6 semaines.

VIII^e Grossesse. — Cette femme entre à la clinique Baudelocque souffrant de douleurs abdominales depuis plusieurs jours.

Elle a eu ses dernières règles du 9 au 12 avril 1897. Elle est à terme; vient de chez elle où elle se repose depuis un mois et demi.

C'est la cinquième fois qu'elle vient accoucher à la clinique.

De son premier mari elle a eu trois enfants : deux à terme et un avortement de quatre mois. Depuis sa quatrième grossesse d'un père différent (le même pour celles qui suivent) elle présente une série de quatre fœtus morts et macérés. Après la deuxième grossesse de cette série, M. le professeur Pinard prescrit le traitement spécifique, bien qu'à l'interrogatoire elle nie tout antécédent syphilitique. Toutefois, interrogée au sujet du père, elle indique qu'il a souffert de violents maux de tête; qu'il a perdu ses cheveux; qu'il a eu des maux de gorge fréquents. En consultant les archives de la clinique où nous retrouvons l'observation des trois derniers avortements on remarque que le poids des placentas est considérable par rapport à celui des fœtus.

Cinquième grossesse. — Enfant. . . 1.400 grammes.

— Placenta . . 450 —

Sixième grossesse. — Enfant. . . 520 grammes.

— Placenta . . 420 —

Septième grossesse. — Enfant. . . 1.100 grammes.

— Placenta . . 410 —

La femme ne croyant pas à l'efficacité du traitement et le trouvant désagréable ne le suivait pas. Ce n'est que pendant sa dernière grossesse, désireuse de la conduire à terme, qu'elle suit le traitement à partir de deux mois et demi après ses dernières règles jusqu'à la fin de la grossesse. L'observation relate même que le père s'est mis au traitement en même temps qu'elle (!).

Cette femme entre à la salle de travail le 19 janvier 1898 à 9 heures du matin.

A l'examen elle présente un très léger souffle systolique, de la submatité des deux bases — surtout à gauche. — Inspiration rude; expiration prolongée. Varices légères du membre inférieur gauche.

Pas d'albumine pendant la grossesse. Hauteur de l'utérus : 32 centimètres. Tension des parois moyennes. Bassin normal. L'engagement est effectué. L'enfant se présente par le sommet en G. A.

Le 19 janvier à 9 heures 55 du matin elle accouche spontanément d'une fille pesant 3.100 grammes. Le placenta pèse 550 grammes.

Suites de couches physiologiques.

Sortie de la clinique le 29 janvier 1898. La mère et l'enfant se portent bien.

CONCLUSIONS

I. — L'influence paternelle *seule* se retrouve très fréquemment dans l'étiologie de l'hérédo-syphilis.

II. — Comme l'hérédo-syphilis est une cause de dépopulation, il importe de l'empêcher de se manifester.

III. — On ne devra donc permettre le mariage à un homme syphilitique que, si sa syphilis date d'au moins trois ans, ne se manifeste plus par aucun accident, a été convenablement soignée.

IV. — Pour éviter des manifestations hérédo-syphilitiques chez les enfants, on instituera le traitement prophylactique suivant :

Traitement du père pendant 6 mois avant la fécondation.

Traitement de la mère pendant toute la durée de la grossesse.

V. — Le meilleur mode de traitement est l'emploi de *l'iohydragrate d'iodure de potassium*, qui est le mieux supporté par la femme enceinte et qui donne d'excellents résultats.

Vu : le Président de la thèse

PINARD

Vu le Doyen de la Faculté

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BOURREAU. — Contribution à l'étude de l'influence de la syphilis sur la grossesse. Th. Paris, 1879.
- BRICARD. — Transmission de la syphilis du père à l'enfant avec immunité de la mère. Th. Paris, 1870.
- CASPARY. — Zur Genese der hereditären Syphilis (Arch. f. Dermat. u. Syph. Wien. u. Leipzig, 1896).
- CATHELINEAU. — Passage du mercure de la mère au fœtus dans le traitement antisypilitique fait pendant la grossesse (Bull. de la soc. franç. de dermat. et de syph., 1889).
- DANLOS. — Syphilis mutilante d'origine infantile (Bull. de la soc. franç. de dermat. et de syph., 1896).
- P. DIDAY. — L'immunité de la mère dans la syphilis hérédopaternelle (Arch. de tocol. et de gynécol. Paris, 1891).
- FOURNIER. — Syphilis et mariage.
- L'hérédité syphilitique.
 - La loi de Colles (Tribune méd. Paris, 1895).
 - La triade d'Hutchinson : stigmates de l'hérédosyphilis (Presse médicale. Paris, 1894).
- HIRIGOYEN. — Syphilis par conception (J. de méd. de Bordeaux, 1890-1891).
- HUTCHINSON. — On Colles'law, and on the communication of syphilis from the fœtus to its mother (Medical Times and Gazette, 1876).
- LAPORTE. — Etude sur le traitement prophylactique de l'hérédosyphilis. Th. Paris, 1897.

- LE GRAND. — La syphilis cause d'avortements. Th. Paris, 1889.
- LANGLEBERT. — La syphilis dans ses rapports avec le mariage.
- MOUSSOUS. — Remarques sur 52 cas d'hérédo-syphilis (Méd. inf. Paris, 1895).
- NUNN. — On maternal conditions in congenital syphilis (Lancet, London, 1891).
- RAYMOND. — Une observation de syphilis conceptionnelle (Bull. soc. franç. de dermat. et syph., 1891).
- RICHARD. — Hérité de la syphilis. Influence du père. Th. Paris, 1870.
- RICHARD D'AULNAY. — Formes cliniques de la syphilis conceptionnelle (Echo méd. de Lyon, 1896).
- RIOCREUX. — Syphilis héréditaire : Hérité paternelle. Th. Paris, 1888.
- SCHWAB. — De la syphilis du placenta. Th. Paris, 1896.
- STEF. — Mercure et Grossesse. Th. Paris, 1891.

